

ZHONGHUA GAOYAO
CHUFANG YU ZHIBEI

中华膏药 处方与制备

《中医外治杂志》组织编写
朱庆文 主编

- ◇ 图文并茂详细讲解膏药的具体制备步骤
- ◇ 汇集300余种治疗临床常见病的膏药处方



SEU 2623599



化学工业出版社

2623599

R283. 62

1

ZHONGHUA GAOYAO
CHUFANG YU ZHIBEI

中华膏药 处方与制备

《中医外治杂志》组织编写
朱庆文 主编



化学工业出版社

· 北京 ·

0058888

膏药疗法历史悠久，源远流长，备受历代医家所重视。由于临床使用膏药治疗简便、有效、经济等特点，深受广大群众欢迎。全书内容分为基础和临床两部分，基础部分总结了常用的各种膏药如黑膏药、白膏药、松香型膏药、新型膏药及软膏的制备方法，并附图介绍了膏药制备的演示图片；临床研究部分总结了大量疗效确切的膏药方，并对其药物组成、制备和使用方法进行了细致介绍，内容实用，指导性强。

本书适用于临床中医师、中药师、中医药院校师生，也可作为中医爱好者的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

中华膏药处方与制备/朱庆文主编. —北京: 化学工业出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-122-13865-1

I. 中… II. 朱… III. ①中草药: 膏药-处方-汇编②中草药: 膏药-中药加工 IV. R283. 62

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第057565号

责任编辑: 陈燕杰

装帧设计: 韩 飞

责任校对: 徐贞珍

出版发行: 化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 装: 大厂聚鑫印刷有限责任公司

710mm×1000mm 1/16 印张12 字数230千字 2012年9月北京第1版第1次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 36.00元

版权所有 违者必究

· 本书编写人员 ·

主 编 朱庆文

副 主 编 张慧芳 李东文

编写人员 (以姓氏笔画为序)

宁圃亭 朱庆文 杜 红 李 昕

李东文 李晋霞 李海燕 张丽娟

张慧芳 张燕霞 段月娥





前言

膏药疗法是中华民族的传统治疗方法之一，属于中医治疗体系的外治范畴，是祖国医学中丸、散、膏、丹、汤五大剂型之一。膏药疗法历史悠久，源远流长，备受历代医家重视，由于其使用简便、有效、经济等特点，深受广大群众欢迎。膏药疗法的记载与应用散见于历代医籍之中，尤其是对于黑膏药的制作经验与方法、临床经验记述甚详。历代医家认为膏药疗法可以“通治百病”，因此普遍应用于临床各科，清代外治大家吴师机尤擅膏药，并提出“外治之理，即内治之理”的理论，为膏药疗法的发展奠定了基础。

膏药治疗范围遍及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官、肛肠等科，与内治法相比，具有“殊途同归，异曲同工”之妙，对“不肯服药之人，不能服药之症”，更能显示出其治疗之独特。因此古有“良工(高明的医生)不废外治”之说。

近年来，随着现代科技的发展，新型高分子材料不断出现，结合最新科技成果的新型膏药也不断涌现，中药巴布剂便是其中的典型代表，在很多医疗单位膏药疗法得到了广泛应用。

本书编者首先介绍了膏药制备的步骤和真人操作演示图片，并在介绍膏药基本知识的基础上，收录了大量临床效果确切的膏药方，每个品种都详细介绍了膏药组方、制法和用法，写作过程中依据“不求其全，但求实用”的原则，希望本书能为读者起到抛砖引玉的作用，使广大中医工作者能掌握一定的膏药理论和方法，在常规治疗之外又增一技，相信能开阔临床治疗的思路。

本书是在《中医外治杂志》编辑部八年来十余期全国膏药培训班大量实践操作经验基础上完成的，希望以此为契机，推动传统中医膏药疗法的推广。希望本书成为广大基层临床工作者、中医爱好者的益友。

由于作者水平有限，本书内容不足之处在所难免，欢迎读者批评指正。

编者

2012年1月

上篇 膏药基础篇

第一章 膏药疗法概论

第二章 膏药的作用机制

第三章 膏药的制备

第一节	黑膏药	011
第二节	白膏药	016
第三节	松香型膏药	016
第四节	新型膏药	019
第五节	软膏	021

第四章 膏药应用的注意事项

下篇 膏药临床篇

第一章 内科常见病

第一节	感冒	025
第二节	咳嗽	027
第三节	支气管哮喘	028
第四节	咯血	031
第五节	泄泻	032
第六节	疟疾	033
第七节	胆囊炎、胆石症	034



目录

第八节	病毒性肝炎	036
第九节	鼓胀	038
第十节	便秘	039
第十一节	癃闭	039
第十二节	糖尿病	040
第十三节	高血压病	041
第十四节	面瘫	043
第十五节	失眠	047
第十六节	遗精	048
第十七节	阳痿、早泄	049
第十八节	冠心病与心绞痛	051
第十九节	头痛	053
第二十节	前列腺炎	056
第二十一节	腰腿痛	057
第二十二节	痹证	059
第二十三节	癌痛	067

第二章 外科常见病

第一节	疔疮	073
第二节	疖	075
第三节	痈	076
第四节	疽	077
第五节	臁疮	079
第六节	褥疮	084
第七节	瘰癧	088
第八节	痿管	091
第九节	痔疮	092
第十节	肛裂	094
第十一节	甲沟炎	095
第十二节	血栓性浅静脉炎	096

第三章 皮肤科常见病

第一节	头癣	098
第二节	手足癣	099
第三节	体癣、股癣	100
第四节	甲癣	101



目录

第五节	神经性皮炎	102
第六节	接触性皮炎	104
第七节	银屑病	104
第八节	斑秃	107
第九节	面部色斑	107
第十节	痤疮	109
第十一节	冻疮	110
第十二节	酒渣鼻	113
第十三节	寻常疣	113
第十四节	扁平疣	114
第十五节	尖锐湿疣	115
第十六节	带状疱疹	115
第十七节	湿疹	117
第十八节	皮肤瘙痒症	120
第十九节	鸡眼	121
第二十节	瘢痕疙瘩	123

第四章 妇科常见病

第一节	痛经	124
第二节	乳腺炎	126
第三节	乳头皲裂	127
第四节	乳腺增生病	128
第五节	子宫下垂	131
第六节	宫颈糜烂	132
第七节	盆腔炎	133

第五章 儿科常见病

第一节	夜啼	135
第二节	小儿感冒	135
第三节	小儿支气管炎	136
第四节	百日咳	138
第五节	小儿肺炎	139
第六节	哮喘	140
第七节	流行性腮腺炎	141
第八节	鹅口疮	146
第九节	小儿淋巴结炎	146

第十节	小儿腹泻.....	147
第十一节	小儿脱肛.....	149
第十二节	小儿鞘膜积液.....	149
第十三节	小儿疝气.....	150
第十四节	小儿硬肿症.....	152

第六章 骨伤科常见病

第一节	骨折.....	154
第二节	骨质增生症.....	155
第三节	滑膜炎.....	159
第四节	肱骨外上髁炎.....	161
第五节	扭挫伤.....	162
第六节	肋软骨炎.....	172
第七节	足跟痛.....	173
第八节	烧伤、烫伤.....	174

第七章 五官科常见病

第一节	牙周病.....	179
第二节	耳鸣.....	180
第三节	鼻窦炎.....	180
第四节	口疮.....	181
第五节	失音.....	182

上篇
膏药基础篇



第一章 膏药疗法概论



膏药是祖国医学中的一个重要组成部分，是中药五大剂型——丸、散、膏、丹、汤之一，其历史悠久，形成了中医外治独有的特色和成就。膏药品种主要分为软膏和硬膏，敷贴膏药不仅能治疗某些外科疾患，对于某些内科疾患也有着较好疗效，同时它具有配制方便、易于携带、使用方便及安全可靠等优点。所以，从古至今受到广大群众的重视，得到了广泛应用，同时也是临床医学工作者常用的一种治疗手段。

膏药的起源较早，在我国最早的医学文献——战国秦汉时期的《黄帝内经》、《神农本草经》、《难经》等古典医学著作中，就有关于膏药的制备和治疗应用方面的记载。如《黄帝内经·灵枢》中，对痈疮有这样的描述：“发于腋下，赤坚者曰米疽”，并提出这样的治法：“……踈砭之，涂以豕膏”，其被后世誉为膏药之始，开创了现代膏药之先河。在《经筋篇》里还写有：“治之以马膏膏其急者，以白酒和桂以涂其缓者”。可见在远古时代，人们已经采用油脂、白酒和桂涂于皮肤来治疗疾病。

汉代到南北朝时期膏药疗法发展迅速，软膏得到广泛使用，并出现了制作技术复杂的黑膏药。汉代神医华佗以“神膏”用于腹部手术后，《后汉书》记载：“若疾发结于内，针药所不能及，乃命以酒服麻沸散，既醉无所觉，因剖破腹背，抽割积聚。若在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽。既而缝合，敷以神膏，四五日创愈，一月之间皆平复”。这里，华佗所用的“神膏”不是单纯的脂，而且这种膏的形式也不仅用于外科。华佗曾说：“夫伤寒，始得一日，破，曾当膏摩火炙之，即愈。”东汉张仲景《伤寒杂病论》中记载：“四肢才觉重滞，即导引吐纳针灸，膏摩勿令九窍闭塞”。可知在汉代，膏药已经得到进一步使用了。到了魏、晋、南北朝时期，膏药得到了更广泛的使用，我国现存的第一部中医外科专著《刘涓子鬼遗方》中记载了大量的膏药处方及其制法和用法。如羊髓膏方载“羊髓二两，大黄二两，甘草一两，胡粉二分”，以猪脂二升半，并胡粉微火煎三上下，



绞去渣，候冷，敷疮上，日上四五次。这种用猪脂煎制的膏剂，占绝大多数。也有用蛋清调制的，如白蔹薄方：“白蔹、大黄、黄芩各等分，右三味捣筛和鸡子白涂布上，薄痈上……”。用以治疗痈疮。东晋葛洪《肘后备急方》中，记载用软膏剂敷贴治疗金疮并收录了大量外用膏药，西晋的《崔化方》中有乌膏的记载，其制法为：“先空煎油三分减一，停待冷，次内黄丹，更上火缓煎，又三分减一，又停待冷，次下薰陆香一钱，不冷即恐溢沸出，煎候香消尽，次下松脂及蜡，看膏稍稍，即以点铁物上试之，斟酌硬软适中，乃罢”，按它的制法看来，这是黑膏药无疑。可见，猪脂膏这一类软膏，在南北朝时已得到广泛的应用和发展。在猪脂膏广泛应用中，制作技术较复杂的黑膏药也出现了。黑膏药的出现与黄丹有着密切的关系，远在《神农本草经》上已有黄丹的记载，称之为铅丹。黄丹内服早已应用。魏晋时代炼丹之术非常盛行，葛洪所著的《抱朴子内篇》里记载了不少有关铅丹制剂及油膏剂的方法。黄丹的应用虽然很久，但是制成黑膏药是从这个时期开始。

唐宋时期，膏药疗法进入全面发展的兴盛时期。唐初孙思邈的《千金翼方》和王焘的《外台秘要》收集了许多猪脂膏方和其他软膏方。由这些著作可见软膏在治疗痈疮、疔疮、蜂窝毒、金创、烫伤等方面已被采用，在外治膏方中占有主要地位，但关于黑膏药的记载还是较少的。《外台秘要》上记有乌膏方，《千金翼方》上记载着乌麻膏方，内有乌麻油、黄丹、醋，其制法为“内油铜器中，微火煎之，至明旦看油减一分，下黄丹，消尽，下蜡令沫消，膏成”。说明唐初黑膏药已经应用，但用的很少。宋代李迅的《集验背疽方》中，有关于膏药的记载。《太平圣惠方》中关于膏药的记载也很多，软膏、硬膏的方剂都有，尤其黑膏药的记载最多，如“雄黄膏”、“通神膏”、“抵圣膏”、“大垂云膏”、“麝香膏”等，并记载有详细的制作方法，如“通神膏”有雄黄、黄丹、蜡、膩粉、没药末、桂心、白芷、麻油等，将药细锉，先取油倾于锅中，以微火煎熟，下锉药煎，候白芷黑黄色，以绵滤过，试锅令净，下蜡于锅内，煎熔，都入药汁于锅中，次下黄丹，再下诸药末，不住手搅，稀稠得当，滴在水中，药不散即膏成。以瓷盒盛，密封闭，悬于井底一宿，拔出火毒，用时摊在故帛上贴，日二换之，以痊为度。其余许多黑膏药的制法，与此大同小异。这些膏药每种方内，药味少则七、八味，多则二十、三十味，要比隋唐时代的硬膏药味多得多，制法也比那时完善得多，从“滴在水中药不散”、“滴于水中如珠”，以判断膏是否制成，以及“悬于井底一宿出火毒”等操作来看，技术已日趋完善。由此看来，黑膏药已由不完全发展到比较完全，由使用少发展到大量使用。与此同时，软膏还是被广泛地应用，不过已从主导地位下降到和黑膏药同等地位。宋代的《和剂局方》、《外科经验全书》等书中也记载有膏药处方，如“云母膏”、“万金膏”、“神仙太乙膏”、“唆头膏”、“太乙膏”等。

明清时期，膏药疗法得到推广普及。明代陈实功的《外科正宗》载有“加味



太乙膏”、“乾坤一气膏”、“琥珀膏”、“阿魏化痞膏”等多种膏药的制法和用途。李时珍的《本草纲目》中也载有膏药的方剂和制法，如卷12下草部丹参一药中治妇人乳痈：丹参、白芷、芍药各二两……以醋淹一夜，猪脂半斤微火煎成膏，去滓敷之；卷13草部细辛一药中治头白秃方：獐耳、细辛为末，槿木煎油调搽。汪机的《外科理例》瘰癧篇中记有：“……如不消，即以琥珀膏贴之。”肺痈肺痿篇中有：“肺痈已破，如风者不治，或用太乙膏”。可见当时已能用大膏药治疗由肺脓疡造成的脓气胸症。到了清朝，膏药已经成为普遍的民间用药之一。在《医宗金鉴》中记载了许多的膏药方剂，有一部分还在流传。如王洪绪的《外科全生集》记有：“阳和解凝膏”、“洞天鲜草膏”等，特别是出现了膏药的专门书籍，如吴尚先的《理渝骈文》，是一部以中医学理法方药为理论依据，而以外治法为主要内容的较完善的膏药专著。书中强调：“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药。所异者，法耳”。吴氏善用外治法，尤其擅长用膏药治病，他认为“膏可统治百病”，经过临床实践，进一步发展了膏药的治疗范围。吴氏关于“明如镜，黑如漆”，“黑之功在于搅，亮之功在于扇”，“膏以师药，药以助膏”是对黑膏药作用机制、制备关键、质量控制的精彩描述。吴氏膏药论中提出了著名的“一是拔，一是截”理论，拔之则病自出，截之则邪自断，此科学论断对后人研制和应用膏药起了借鉴作用。他在二十年间，“月阅症四五千，人，岁约五六万人，出膏大小约十万余张”。总之，他把膏药系统化起来，对膏药的发展起着承先启后的作用，使中医外治法得到进一步的丰富和发展，是一部理论与实践相结合的实用著作，是中医外治法的总结和发展。

鸦片战争以后至民国时期，由于膏药疗法深厚的历史底蕴、方便快捷的特点，仍然得到传承和发展。

近年来，随着中医外科学的不断完善，膏药疗法在理论研究、临床实践、学术专著及学术活动等方面都取得了很大发展，同时也面临着巨大的挑战。各种膏药制剂因为疗效突出、使用方便、价格低廉等因素，深受人民大众喜爱。传统黑膏药等因为制备工艺复杂、有效成分含量不稳定、含铅化合物等问题，其发展受到一定限制。随着科技的发展，高分子材料在制剂学领域的广泛应用，膏药新剂型不断涌现，运用现代经皮给药技术研究创新中药膏药老剂型将具有广阔的发展前景。



第二章

膏药的作用机制



膏药一般包括膏与药两部分，膏的部分比较简单，成分也比较固定，药的部分比较复杂，膏中用药，原无专书，方随症列，因症而异。膏药之所以能够治疗多种疾病，因其具有一定的物质基础和理论基础。下面将从传统中医药理论和现代研究机理两个方面进行阐释。

一、传统中医药理论

1. 膏药的处方组成来源于一般中药处方，与西药中许多外用药，注射剂、口服药有同一作用，同样可以合剂、分用。

2. 在一般方药的基础上，取长补短，加以变化，去其平淡平和者，益以气味俱厚生香引导之味，以得药力。

3. 用药数多面广，形成大的复方以适应慢性、顽固性、复杂的病理变化。

4. 利用丹、油熬膏作赋形剂以防腐、防燥、保护疮面、保持药效持久，促使药物易于渗透肌肤。

5. 按经络、腧穴及身体特殊部位薄贴，发挥疗效，促进治疗作用。

据此可知，膏药的治疗作用是以中医经络学说为基础的。清代名医徐大椿曾有过这样一段论述：“今所用之膏药，古人谓之薄贴，其用大端有二：一以治表，一以治里。治表者，如呼脓去腐，止痛生肌，并搦风护肉之类，其膏宜轻薄而日换，此理人所易知；如里者，或驱风寒，或和气血，或消痰痞，或壮筋骨，其方甚多，药亦随病加减，其膏宜厚而久贴，此理人所难知，何也？”他又解释说：“用膏贴之，闭塞其气，使药性从毛孔而入其腠理，通络贯络，或提而出之，或攻而散之，较之服药尤有力，此至妙之法也。”这一段论述相当明确地阐明了皮肤吸收的机理，并已被现代科学实验所证实。



二、现代研究

(一) 皮肤的构造与功能

皮肤是人体最大的器官，成人皮肤表面积约为 1.7m^2 。皮肤由表皮和真皮组成，借皮下组织与深部的组织相连。表皮中除角质层外，由外向内依次为透明层、颗粒层、棘层及基层，合称为活性表皮。角质层细胞中充满了由胶原蛋白合成的纤维蛋白。角质细胞间类脂与角质细胞一起形成一道类似“砖墙结构”的致密组织，这种独特而又精致的结构，使得角质层变得非常坚韧，即使是水分子也不易渗入，微生物及化学物质更不容易透过角质层侵入机体。角质层是防止水分蒸发及抵御外部物质入侵的第一道屏障，在评价药物吸收因素时，它是一个重要部分。

真皮主要是结缔组织，其中75%为胶原蛋白，厚度约为 $1\sim 2\text{mm}$ 。内有毛细血管、淋巴管、毛囊及皮脂腺等。皮下组织，也称皮下脂肪组织，它与真皮的结缔组织紧密相连。皮下组织较厚，一般为几毫米，其中有较大的血管、淋巴管、神经通过。该部分的血液、淋巴液可将药物运走，故通过表皮的药物在真皮中会被很快吸收。

皮肤组织中有丰富的血管系统，主要由大量的毛细血管组成。正常情况下，皮肤中的血量占全身总血量的8.5%，血流量高达 $50\text{mL}(\text{min}\cdot\text{g})$ ，能够高效地清除从外界扩散进入皮肤的药物分子，保证药物经皮吸收时，真皮中药物浓度很低，形成吸收漏槽。淋巴系统一直延伸至表皮与真皮的结合处，它对调节组织间质压力、促进免疫应答起重要作用。有研究表明，淋巴系统对大分子药物经皮吸收的清除有重要影响。

从化学角度看，皮肤上的水合蛋白质是凝胶状结构。在表面水合程度最差，仅占10%~25%，越往深层水合程度越大，表皮内部达70%。皮肤表面又称为“酸罩”，这是由于汗腺等分泌的乳酸、重碳酸及脂质混杂在一起造成的，故表面的pH值为4.2~5.6，略偏酸性，越往内部越接近pH值7.1~7.3，与体液的pH值相近似。

(二) 药物透皮吸收的过程

药物的透皮吸收过程主要包括释放、穿透及吸收进入血液循环三个阶段。释放系指药物从基质中脱离出来并扩散到皮肤或黏膜表面。穿透系指药物通过表皮进入真皮、皮下组织，对局部组织起作用。吸收系指药物透入皮肤后或与黏膜接触后在组织内通过血管或淋巴管进入体循环而产生全身作用。

(三) 药物透皮吸收的途径

药物渗透通过皮肤吸收进入体循环的途径主要有两条，即表皮途径和附属器途径。表皮途径是指药物透过表皮角质层进入活性表皮，扩散至真皮，被毛细血



管吸收进入体循环的途径，它是药物经皮吸收的主要途径。表皮途径又可分为跨细胞途径和细胞间途径，前者药物穿过角质层细胞到达活性表皮，后者药物通过跨细胞途径时需经多次亲水/亲脂环境的分配过程，所以跨细胞途径在表皮途径中只占极小的一部分。药物分子主要通过细胞间途径进入活性表皮，继而被吸收进入体循环。药物通过皮肤的另一条途径是通过皮肤附属器吸收，即通过毛囊、皮脂腺和汗腺吸收。药物通过皮肤附属器的穿透速度要比表皮途径快，但皮肤附属器在皮肤表面所占的面积只有0.1%左右，因此不是药物经皮吸收的主要途径。当药物开始渗透时，药物首先通过皮肤附属器途径被吸收，当药物通过表皮途径到达血液循环后，药物经皮渗透达稳态，则附属器途径的作用可被忽略。但对于一些离子型药物及水溶性的大分子，由于难以通过富含类脂的角质层，表皮途径的渗透速率很低，因此附属器途径是重要的。

药物应用到皮肤上后，从制剂中释放到皮肤表面。皮肤表面溶解的药物分配进入角质层，扩散穿过角质层到达活性表皮的界面，药物从角质层分配进入水性的活性表皮，继续扩散通过活性表皮到达真皮，被毛细血管吸收进入体循环。在整个渗透过程中，富含类脂的角质层起主要屏障作用。当皮肤破损时，药物很容易通过活性表皮被吸收。当角质层缺损时，大部分小分子的水溶性非电解质扩散进入体循环的速度可增大上千倍。

(四) 影响药物经皮吸收的因素

1. 药物的理化性质

药物的理化性质对其经皮吸收的影响是复杂的，包括药物分子大小和形状、熔点、溶解度与分配系数、分子形式、经皮渗透速率。药物分子体积小时对扩散系数的影响不大，而分子量与分子体积有线性关系，所以当分子量大时，显示出对扩散系数的负效应较明显。有研究表明，线性分子通过角质细胞间类脂双分子层结构的能力明显强于非线性分子。低熔点的药物容易透过皮肤。药物穿过皮肤的渗透系数与油水分配系数呈抛物线关系，即渗透系数开始随油水分配系数的增大而增大，但油水分配系数大到一定程度渗透系数反而下降。很多药物是有机弱酸或有机弱碱，它们以分子型存在时有较大的透皮性能，而离子型药物难以透过皮肤。当溶液中同时存在分子型与离子型两种形式的药物时，这两种形式的药物以不同的速度通过皮肤，总的透皮速率与它们各自的经皮渗透系数及浓度有关。初步确定经皮给药的药物后，可以利用该药的理化常数预测其经皮渗透系数，估计经皮给药的可行性。药物的油水分配系数、溶解度、分子量、摩尔体积等理化性质参数与药物的经皮渗透性能有一定的相关性。理想的经皮吸收药物应符合以下特征：①注射给药剂量小于20mg/天；②半衰期短，现有的剂型需频繁给药才能满足治疗要求；③无皮肤毒性（刺激性和过敏性）；④药物相对分子质量小于500；⑤药物的油水分配系数对数值在1~4之间；⑥在液状石蜡和水中的溶解度都大于1mg/mL。

